



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

Evaluación Financiera de Mariano Estrella Cuenca

Zonal 6 Distrito 01DO01 - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Corella Verdugo, Nadia Mireya, Dra.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita. Mgs, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgs, Dra.

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “***Evaluación Financiera de Mariano Estrella Zonal 6 Distrito 01DO01 - 2014***” realizado por la, Doctora. Nadia Mireya Corella Verdugo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 03 de mayo 2016

Dra. Norita Buele

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Nadia Mireya Corella Verdugo declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de Mariano Estrella Zona 6 - 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo la Doctora Norita Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Dra. Nadia Mireya Corella Verdugo

C.I.: 0301649562

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, lo dedico a mis hijos Paul y Nataly por ser mi incentivo para alcanzar el desarrollo y culminación de este trabajo.

A mi madre por apoyarme en todo momento con las necesidades para terminar con éxitos la Maestría.

Agradeciendo infinitamente a Dios por darme salud, paciencia, para poder desarrollar de la mejor manera este trabajo.

Dra. Nadia Mireya Corella Verdugo

AGRADECIMIENTOS

Al personal docente del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, en particular forma Dra. Norita Buele directora de tesis por su ayuda y apoyo en la realización del proyecto.

A mis hijos y a mi madre porque siempre han estado para apoyarme en mis estudios y poder culminar el proyecto planteado.

A mis compañeras de la maestría que me permitieron compartir sus experiencias, anécdotas y me incentivaron a seguir adelante.

Al Ministerio de Salud Pública agradeciendo por medio de la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud, por la apertura y autorización, a la universidad para la aplicación de esta investigación.

Al personal del Centro de Salud Mariano Estrella, quienes ofrecieron su tiempo y el espacio al proporcionar la información necesaria para la ejecución del proyecto.

INDICE

Pág.

CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
CAPÍTULO I.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	9
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	10
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	10
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	10
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	11
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	12
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	13
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	16
1.1.9 Políticas de la Institución.....	17
1.2 Marco Conceptual.....	18
1.2.1 Evaluación financiera.....	18
1.2.2 La política de Salud.....	19
1.2.3 Eficiencia, eficacia, efectividad.....	20
1.2.4 Costos.....	21
1.2.5 Punto de equilibrio.....	22
CAPÍTULO II.....	24
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1 Matriz de involucrados.....	25
2.2 Árbol de problemas.....	26
2.3 Árbol de objetivos.....	27
2.4 Matriz de marco lógico.....	28
2.5 Actividades.....	28
CAPÍTULO III.....	30
RESULTADOS.....	30

Resultado No. 1	
1.1 Socialización del Proyecto.....	31
1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	32
1.3 Recolección de información.....	33
1.4 Análisis del resultado No.1.....	35
Resultado No. 2.....	40
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	40
2.2 Recolección de información.....	41
2.3 Análisis del resultado No. 2.....	42
Resultado No. 3.....	43
3.1 Calculo de punto de equilibrio.....	44
3.2 Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas.....	45
3.3 Análisis de resultado No. 3.....	45
3.4. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.....	45
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	57

RESUMEN

Es importante recalcar que no existe una Evaluación Financiera en las unidades de Salud del sector público, por tal motivo la universidad Particular de Loja presenta un proyecto “**Evaluación Financiera de los establecimientos de Salud Nivel I de Atención - 2014**”, a ser aplicado por los estudiantes de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

La información obtenida tiene como finalidad presentarse a las autoridades para optimizar los recursos financieros de la unidad de salud; al “Evaluar el componente financiero al Centro Mariano Estrella del distrito 01DO01 Zona 6; período enero a diciembre 2014”. Mediante un marco lógico efectuando el análisis de costos y facturación de las prestaciones de la unidad. Se aplicó el programa WINSIG que permitió obtener el costo de los servicios de salud y planillar las prestaciones en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema de Salud Público, tiene como finalidad proveer los recursos humanos y financieros para ser distribuidos adecuadamente en la promoción de la salud, prevención y tratamiento respectivo

Al obtener los resultados finales del trabajo permitió la formulación de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, que se socializaron con el personal.

Palabras claves

Evaluación, gestión, costeo, estrategias

SUMMARY

It is important to emphasize that there is a financial assessment in the health units in the public sector, for that reason the Private University of Loja presents a project "Financial Evaluation of Health Facilities Level I of Attention - 2014, to be applied by the students of the Master in Management of Health for the Local Development.

The information obtained is intended to be submitted to the authorities to optimize the financial resources of the health unit; to "assess the financial component to the Marian Center Star of the district 01OJ01 Zone 6; period January to December 2014". Using a logical framework by performing the cost analysis and billing of the benefits of the unit. Applied the WINSIG program which allowed to obtain the cost of health services and planillar benefits in the basis of the rates of the National Health System.

The Public Health System, is intended to provide the human and financial resources to be distributed properly in the promotion of health, prevention and appropriate treatment.

To obtain the final results of the work led to the formulation of strategies for the improvement of the financial management, which are socializaron with the personnel.

KEYWORDS

Evaluation, management, costs, strategies

INTRODUCCIÓN

El sector salud emprendió una reforma enfocada en garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad pero la gestión financiera en los servicios de salud del sector público es actualmente un reto para la gerencia y las autoridades, por la inexistencia de un Sistema de Evaluación Financiera en las Unidades de Salud; que ha venido postergando el costeo de los servicios y el planillaje de las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Por medio de presente trabajo se expone el marco teórico tomando en cuenta la dinámica institucional del Mariano Estrella de la Provincia del Azuay que está ubicado al Noroeste de la ciudad de Cuenca, capital de la provincia , pertenece a la parroquia Bella vista, dentro del barrio de Lazareto y considerado como sector urbano-rural. Brinda atención en los servicios de: Medicina General, Ginecología, Medicina Familiar, Cirugía, Pediatría, Odontología, Emergencia, Estadística, Vacunación, Imagenología, Laboratorio, Farmacia, Control Sanitario, Enfermería. La población de 35.803 personas y el diagnóstico situacional que se identificó de ser un Centro de atención primaria que realiza actividades de prevención, atención de morbilidad en consulta externa y en emergencia, según las normativas vigentes para los establecimientos de primer nivel dentro del Servicio Nacional de Salud, su ubicación que tiene la cobertura del área rural y urbana se atiende a una gran cantidad de personas. Se brinda múltiples servicios pero no existe un estudio del costo real y planillaje por tal motivo no se puede establecer en valor económico real y la inversión que se realiza no se justifica.

Por tal motivo es importante el considerar un sistema de evaluación financiera debido a la necesidad de ser eficientes en la calidad de atención en los servicios de salud, generando la necesidad de crear nuevos modelos organizativos en el sistema nacional de salud; como la información y el uso de los recursos financieros de origen público para la salud.

Las actividades presentadas se desarrollaron por medio del cronograma y los objetivos que se plantearon con resultados positivos para poder aprovechar los recursos económicos.

Por medio de este estudio se desarrolló un plan de acción financiera con la obtención de los datos estadísticos del personal y se aplicó a un sistema de planillaje donde se obtuvo el costo real de las acciones que se de los departamentos de la institución.

PROBLEMATIZACION

Los servicios públicos y estatales de la salud por medio de la Constitución son universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios para la comunidad.

La Red Pública (Ministerio de Salud, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - ISSFFA, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS, Instituto de Seguridad Social de la Policía- ISSPOL), ofrece servicios de salud a la población a través del sistema de referencia entre las diferentes unidades de salud, la Autoridad Sanitaria Nacional implementó el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, desde el primero de enero del 2012 y respondiendo a la demanda insatisfecha sea por la limitada capacidad resolutive de las unidades médicas o por la saturación de los servicios de salud del MSP se implementa también un convenio para la atención de salud en unidades de la Red Privada Complementaria, y por tal motivo satisfacer las necesidades de los usuarios.

Por medio del uso de un tarifario se estandariza los procedimientos para el desarrollo de las prestaciones en el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano, con uso obligatorio para los servicios de la Red Pública y Complementaria, informa acerca de las actividades económicas al Sistema Nacional de Salud, se permite realizar un seguimiento a los costos invertidos en el servicio de salud a la población y poder proyectar gastos en procesos, programas, intervenciones, etc.

Presentando la necesidad de realizar una Evaluación financiera en los Servicios que ofrece Mariano Estrella. Al realizar el estudio situacional de la unidad se observa que no se ha efectuado el costeo real de los diferentes servicios que brinda, debido a un limitado planillaje de las prestaciones que no incluyen el registro y su equivalente en costos de todos los recursos utilizados en el momento de la atención a los usuarios. La falta de un sistema de facturación que incorpore el valor económico del trabajo de los prestadores de atención como de los insumos y materiales utilizados en el momento de ser atendidos y que sea entregado para conocimiento del usuario, han resultado en el erróneo entendimiento del significado de la “gratuidad de salud”, que de ser transformado por un sistema de facturación bien estructurado influiría de forma favorable en la educación de la población y valoración del servicio recibido.

La información de costos están limitadas por tal motivo las autoridades sanitarias no pueden elaborar futuras estrategias de mejoramiento de la gestión financiera que permitan cumplir con metas y coberturas.

Se observa que los recursos asignados no están distribuidos en forma adecuada en los diferentes servicios del centro, existe una deficiente política de educación y formación en costos en usuarios externos e internos.

Al presentarse las necesidades en la información se plantea este proyecto de acción “Evaluación Financiera en las Unidades de Salud”, son la recopilación de información de los concentrados mensuales de atención en el periodo de enero-diciembre del 2014, aplicando el sistema informático WinSig se ingresara la información de los profesionales y servicios de la unidad, así se procesara y reflejara un valor económico real de las prestaciones de salud. La información obtenida nos permitirá plantear estrategias para el mejoramiento de Gestión Financiera en la unidad de salud.

JUSTIFICACIÓN

El estado ecuatoriano en el año 2012 tiene un nuevo Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), adopta el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948. Se define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no a la ausencia de enfermedades y afecciones.

Se emprendió una reforma en el sector de salud, enfocada en garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. Presentan tres ámbitos de acción:

- a) La protección integral de salud.
- b) La construcción de ciudadanía en salud.
- c) El desarrollo sectorial.

Los dispensarios que ofrecen atención primaria de salud brindan los servicios de: promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación, atención odontológica, control prenatal, parto y posparto.

Por tal motivo la gestión financiera busca el mantener y utilizar los recursos financieros necesarios a la actividad de dicha organización. La importancia en la ejecución adecuada de todas las tareas específicas asignadas, depende de la obtención de los resultados esperados, contribuyendo de manera significativa la aplicación de un control financiero.

Se presenta un proyecto de acción de la Gestión Financiera de los Servicios de Salud de la unidad Mariano Estrella, en el periodo enero a diciembre del 2014, por medio de un sistema informático se procesará los datos que se obtendrán de la atención, se obtiene un resultado de valor numérico a las prestaciones que brinda la unidad.

Al obtener los resultados permitirán elaborar estrategias de mejoramiento en la gestión financiera con el fin de proporcionar el uso óptimo de los recursos asignados por el estado y hacer llegar la información respectiva de la unidad a las autoridades de salud pertinentes para poder hacer los cambios respectivos en beneficio de una mejor atención y uso de recursos enfatizando el apoyo a los servicios que lo necesitan.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del Mariano Estrella del Distrito 01D01 Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para un uso adecuado de los recursos de él establecimiento de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Realizar costeo de los servicios de salud.
- 2.- Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud
- 3.- Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

Unidad de Salud Mariano Estrella

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

Mariano Estrella es una entidad pública que pertenece a la Dirección Provincial de Salud, ubicada en el sector de Lazareto cantón Cuenca, presta servicios de salud de Primer Nivel. Situada al Norte de la ciudad de Cuenca en las faldas de la Loma de Cullca, ubicada la hacienda del Doctor Mariano Estrella farmaceuta la cual fue donada para albergar a pacientes con enfermedad de Hansen acudiendo de la provincia del Azuay, Guayas, Manabí y Loja.



Figura No. 1 Mariano Estrella
Fuente: ubicacuena.com
Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

1.1.2 Dinámica Población

Mariano Estrella de acuerdo al último Censo de Población el año 2014 realizado por el INEC tiene una población total de 20393 habitantes, distribuida de la siguiente manera:

Tabla No.1 Población por grupos de edad. Mariano Estrella. 2014

POBLACIÓN	< 1AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 49 AÑOS	+ DE 50 AÑOS
TOTAL Mariano Estrella					
20.393	666	2.031	1456	12086	4.154

Fuente: Mariano Estrella 01DO01. Departamento de Estadística

La población predominante en el Mariano Estrella por grupos etáreos es de 15 a 49 años lo que corresponde a un 59%, luego la población más de 50 años con el 21%, de 1 a 4 años el 10%, de 5 a 14 años el 7 % y menores de 1 año 3%.

El área de influencia incluye 15 sectores urbanos y urbanos marginales, que demanda atención con acciones de promoción, prevención, curación de la salud con plena participación comunitaria

1.1.3. La Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud

1.1.4. La Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores

- **Respeto.**- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.**- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.**- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.**- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.**- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.**- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.**- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.1.5. Organización administrativa

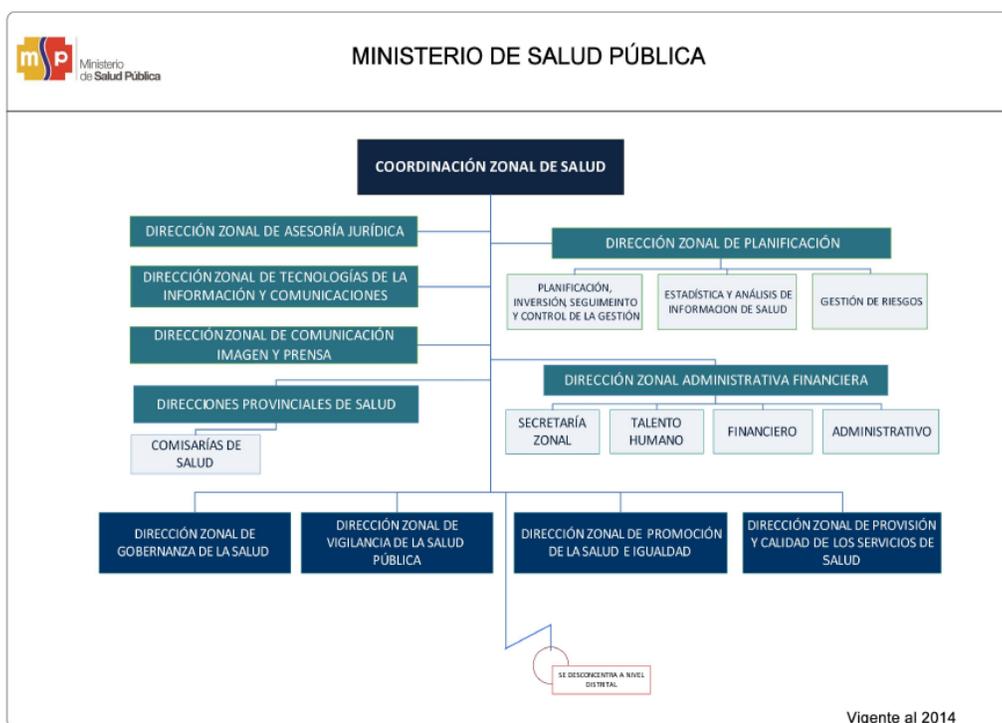


Figura No.2 Organigrama

Fuente: Archivos MSP

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

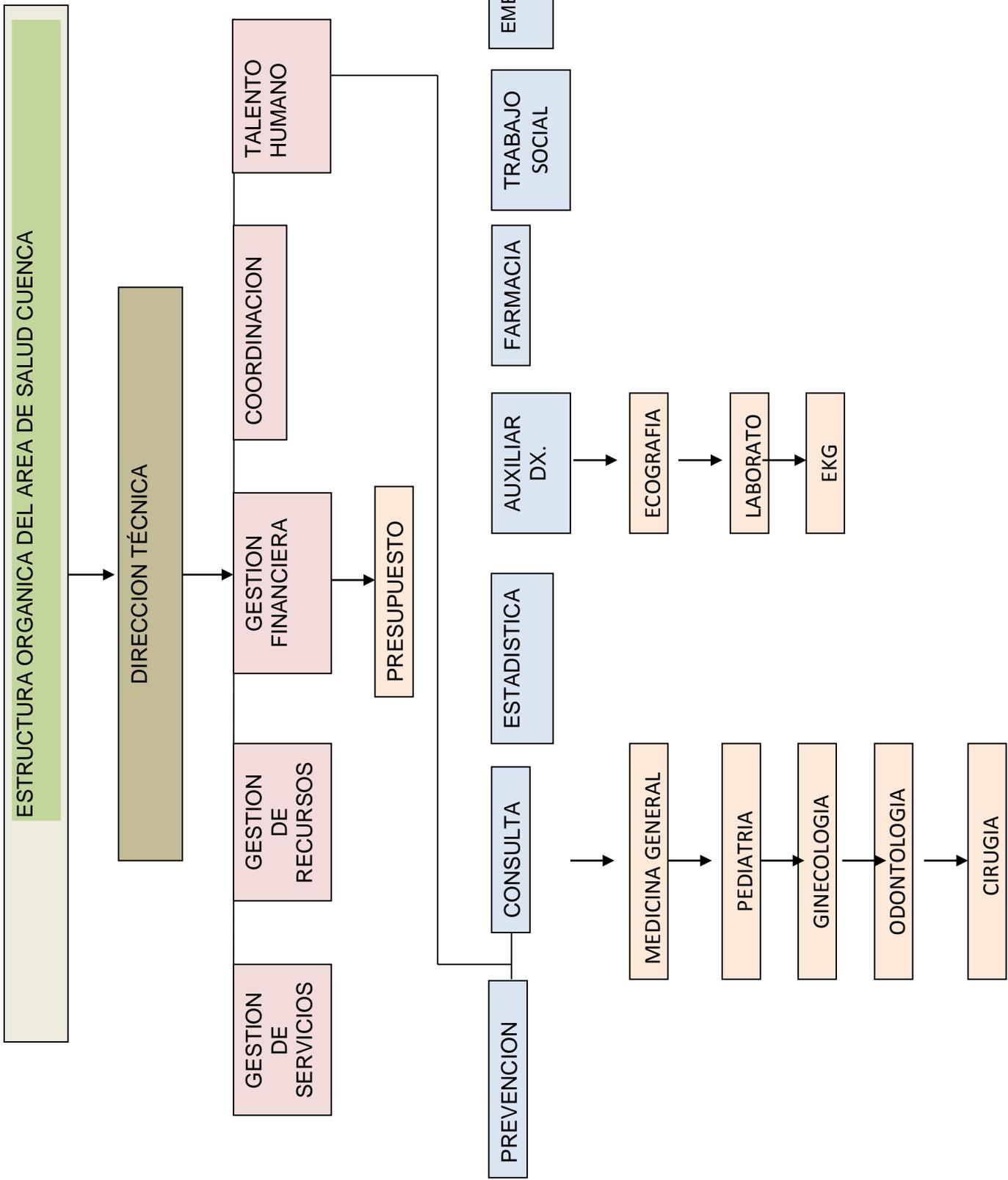


Figura No. 3 Estructura orgánica Centro de Salud
Fuente: Archivo MSP
Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

1.1.6. Servicios que presta la institución

- Prevención.
- Consulta: medicina general, pediatría, ginecología, odontología, cirugía, medicina familiar.
- Farmacia
- Trabajo Social.
- Emergencia.
- Estadística.
- Auxiliar Diagnóstico: Laboratorio, ECG, Ecografía.

Programas del Ministerio de Salud Pública

- . Programa del Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- . Estrategia Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)
- . Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
- . Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH-Sida de ITS
- . Atención Integral por ciclos de Vida
- . Detección Temprana y Escolar de discapacidad auditivas en el Ecuador
- . Detección e intervención Temprana de los Trastornos del Desarrollo
- . Programa Nacional de Sangre
- . Disponibilidad Asegurada de insumos Anticonceptivos (DAIA)

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la Población)

De acuerdo a los datos de estadística de la institución se señala que el grupo poblacional de entre 20-49 años es el más vulnerable, en tanto que en la categoría de 0 a 5 años las EDA e IRA son las principales causas de morbilidad, seguidas de infecciones gastrointestinales. En mujeres en edad reproductiva es alta la frecuencia en consulta en

Detección Cáncer Cervico-uterino. Las patologías respiratorias, y enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes son las más frecuentes en las personas de 20 – 64 años.

Tabla No. 2 Datos de Cobertura Estadísticos

COMPONENTES			ENERO a DICIEMBRE 2014		
			Primeras	Subsecuentes	
MUJERES	Control Prenatal	10-19 años	116	222	
		20-49 años	383	649	
	Planificación Familiar	DIU	7	4	
		Gestágenos Orales	90	21	
		Otros métodos	193	164	
			TOTAL	290	189
	DOC	Cérvico Uterino	278		
		Mamario	5		
	Post parto		26		
	NIÑOS			Primeras	Subsecuentes
Menor 1 año			452	214	
1-4 años			1740	291	
5-9 años			648	210	
ADOLESCENTES			TOTAL		
	10 – 14 años		412	196	
	15 – 19 años		439	352	
ADULTOS	20 – 64 años		7123	792	
	65 años y más		1132	946	
TOTAL PERSONAS ATENDIDAS: 20393		HOMBRE	6515		
		MUJER	13878		

Fuente: Archivos Departamento de Estadística Mariano Estrella
Elaborado: Nadia Mireya Corella Verdugo

La afluencia de pacientes indica que la prevención se presenta en 61% y para la morbilidad con el 39%. Indicando que esta unidad de salud presta sus servicios a prevención en mayor número que a la morbilidad.

Tabla No. 3 Perfil Epidemiológico

PERFIL EPIDEMIOLOGICO				
PRINCIPALES CUASAS DE MORBILIDAD (CONSULTA EXTERNA)				
NUMERO	CODIGO	CAUSA	TOTAL	%
1	J03	AMIGDALITIS AGUDA	2323	11,73%
2	J12	NEUMONIA VIRAL NO CLASIFICADA	64	0,32%
3	J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3128	15,80%
4	B829	PARASITOS INTESTINALES SIN OTRA ESPECIFICACION	1798	9,08%
5	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO IDENTIFICADO	157	0,79%
6	J20	BRONQUITIS AGUDA	935	4,72%
7	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	442	2,23%
8	J42	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	111	0,56%
9	J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	134	0,68%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	117	0,59%
11		LAS DEMAS CAUSAS	10587	53,48%
		TOTAL	19796	100%

Fuente: Archivos del departamento de estadística del Mariano Estrella

Elaborado por: Corella Nadia 2016

Las enfermedades del tracto respiratorio son principales causas de morbilidad en la consulta externa. El resfrío común con un 15,80%, la amigdalitis aguda con un 11,73%, la bronquitis aguda con un 4,72%, la rinitis alérgica con un 2,23%. Se podría asociar el clima de la zona y temperaturas que oscilan 10 a 13 grados de temperatura. Se agrupan a estas causas la

parasitosis intestinal con 9,08% que se observa en mayor frecuencia en la zona rural de los pacientes atendidos y que no cuentan con los servicios básicos

Tabla No. 4 Perfil Epidemiológico Odontológico

PERFIL EPIDEMIOLOGICO ODONTOLOGICO				
PRINCIPALES CUASAS DE MORBILIDAD (CONSULTA EXTERNA)				
NUMERO	CODIGO	CUASA	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	1643	25,72%
2	K040	PULPITIS	678	10,61%
3	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	580	9,08%
4	K041	NECROSIS DE LA PULPA	424	6,64%
5	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	346	5,42%
6	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	273	4,27%
7	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	272	4,26%
8	K050	GINGIVITIS AUDA	116	1,82%
9	K080	EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDO A CAUSAS SISTEMATICAS	98	1,53%
10	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	79	1,24%
11		LAS DEMAS CAUSAS	1879	29,41%
		TOTAL	6388	100%

Fuente: Archivos del Departamento de estadística del Mariano Estrella

Elaborado por: Corella Nadia 2016

El 25,72% de atención de morbilidad de odontología corresponde a las caries de la dentina, el 10,61% pulpitis y un 9,08% raíz dental retenida.

1.1.8. Características geo-físicas de la institución.

Mariano Estrella se encuentra ubicado al noroeste de la ciudad de Cuenca pertenece a la parroquia Bella Vista, dentro del barrio Lazareto que se considera sector urbano-rural

hasta el puente de la quebrada del río Milchichig es zona urbana, pasado el puente es rural. Cuenta con los servicios básicos de infraestructura sanitaria.

Está constituida su estructura de bloque, adobe, ladrillo y cemento, techos de eternit y teja, consta de:

- Ocho consultorios.
- Odontología.
- Estación de Enfermería
- Laboratorio.
- Farmacia.
- Sala de Espera
- Área de Estadística
- Área de emergencia con dos consultorios.
- Seis baños
- Bodega
- Administración

La estructura descrita tiene una superficie de 1200 metros cuadrados de construcción.

1.1.9. Políticas de la institución.

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar las capacidades y competencias del Talento Humano.
- Incrementar la Eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud
- Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
- Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

1.2. Marco Conceptual:

La Salud en el Ecuador por mandato de la constitución política del estado aprobada en el año 2008 en referente a salud hace mención explícita al término de atención primaria de salud (APS), en su Art. 360: “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.” (Ministerio de Salud Pública, La Salud ya es de todos, 2008)

La política del Gobierno está orientada a establecer una nueva relación entre la Sociedad y el Estado actuando en conjunto e integrado en cambios sustanciales dirigidos a la población, como consecuencia, en la forma de accionar de sus instituciones. Por tal motivo la importancia económica para la asignación adecuada de recursos en la actividad de salud y la toma de decisiones acertadas para la distribución de los diferentes procesos de la salud pública en forma adecuada, como una de las acciones más frecuentes y necesarias a las que deben enfrentarse sus responsables en todos los sistemas de salud.

El conocimiento y la utilización de técnicas y herramientas que se traduzcan en un adecuado uso de los recursos tienen relevante importancia práctica. Por este motivo, entre los principales lineamientos de las estrategias del Sistema Nacional de Salud (SNS), está lograr un sistema con eficiencia, calidad, y sostenibilidad perdurable. Toda investigación científica que se efectúe en relación a economía y salud debe tener como principal objetivo solucionar los problemas relacionados a los desafíos que afronta la eficiencia en el sector de salud.

1.2.1 La Evaluación Financiera

Una de las estrategias más utilizadas para optimizar la eficiencia en la toma de decisiones administrativas y gerenciales es el empleo de la Evaluación Económica que permite disminuir las iniquidades sobre el uso de los recursos disponibles. Y constituye una excelente herramienta para optimizar el trabajo diario y obtener mejores resultados a un costo razonable y sostenible para la colectividad.

En la actividad laboral diaria se evidencia frecuentemente el contraste entre las necesidades y los recursos disponibles por lo que este problema se aborda desde el punto de vista de la ciencia económica.

Desde un inicio la salud y la economía son una combinación indisoluble. Las acciones que se efectúan en el área sanitaria tienen una repercusión económica, ya que en todas está incluida la utilización de recursos (costos). Múltiples actividades relacionadas con la salud tales como formación, atención, capacitación de personal, investigación, promoción, prevención, entre otras implican el uso de recursos económicos. (Blanco, H. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I, 2da edición, Medellín, 2005)

La perspectiva de que la asignación adecuada de recursos destinados a la salud repercute directamente de forma proporcional y positiva a mejorar el nivel de salud de la población es un factor determinante ya que un nivel elevado de salud colabora en el desarrollo económico y social de todos los sectores

La salud constituye una necesidad básica para los seres humanos; independientemente de sus implicaciones económicas tiene una singularidad en comparación con otros patrimonios no se la puede medir solo en términos de rentabilidad, la característica especial de la salud como bien económico que le da un aspecto de utilidad deriva en que para mantenerla o recuperarla es necesario recurrir a la utilización de recursos que representan costos

1.2.2. La Política de Salud

Desde un inicio la salud y la economía son una combinación indisoluble. Las acciones que se efectúan en el área sanitaria tienen una repercusión económica, ya que en todas está incluida la utilización de recursos (costos). Múltiples actividades relacionadas con la salud tales como formación, atención, capacitación de personal, investigación, promoción, prevención, entre otras implican el uso de recursos económicos. (Blanco, H. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I, 2da edición, Medellín, 2005)

La perspectiva de que la asignación adecuada de recursos destinados a la salud repercute directamente de forma proporcional y positiva a mejorar el nivel de salud de la población es un factor determinante ya que un nivel elevado de salud colabora en el desarrollo económico y social de todos los sectores

La salud constituye una necesidad básica para los seres humanos; independientemente de sus implicaciones económicas tiene una singularidad en comparación con otros patrimonios no se la puede medir solo en términos de rentabilidad, la característica especial de la salud como bien económico que le da un aspecto de utilidad deriva en que para mantenerla o recuperarla es necesario recurrir a la utilización de recursos que representan costos

1.2.3 La Eficiencia y costos en la Evaluación Financiera

La eficiencia es un término que se utiliza para otorgar la relación existente entre los resultados obtenidos en una actividad dada y los recursos utilizados, la eficiencia se pone de manifiesto en la calidad de salida de cada proceso, claro está que sin eficacia no hay eficiencia y su logro está en el enfoque interno, que es donde hay que garantizar que todo se haga bien y al menor costo.

Si bien el objetivo final de la evaluación financiera es ayudar en la toma de decisiones gerenciales de forma acertada y racional de acuerdo a objetivos y limitaciones, también permite analizar los posibles efectos que se generarían de seguir cada una de las posibles opciones a elegir y compararlas en términos de su eficiencia.

En resumen la evaluación financiera no solo analiza los costos-consecuencias, sino también la capacidad de elegir entre los recursos limitados. Aplicando consideraciones particulares en salud en donde intervienen factores como políticas de gobierno, factores clínicos, epidemiológicos, éticos, y de equidad sujetos a la posición de bien apreciable y de derecho humano esencial.

Mediante la evaluación financiera es posible disminuir las inequidades en la toma de decisiones en relación al uso de los recursos disponibles, por lo que se constituye en una herramienta indispensable para optimizar la práctica sanitaria y lograr mejores resultados a un costo sostenible por la colectividad.

1.2.4 Costos por Actividad

La característica principal de las actividades basadas en costos está en identificar los factores que originan el costo y utilizarlos para una determinación más precisa del mismo.

Recopila la información financiera y operacional efectiva y la representa a través de un modelo de actividades, y así permitir analizar múltiples punto de vista del negocio, de acuerdo a las medidas que la empresa deba tomar.

A partir de la información contable se agrupa en elementos de costo y estos gastos son fijados a las actividades de la empresa, que a su vez resulta en una posición más adecuada para los temas claves de la institución que importan a la toma de decisiones.

Para establecer los costos por actividad se deben efectuar los siguientes pasos:

- identificar las actividades realizadas;
- ajustar la información contable para conseguir el valor de los recursos gastados (elementos de costo);
- establecer los elementos de costo a las actividades por medio del empleo de trazadores.

Tarifarios

El Tarifario es una normativa implementada por el Ministerio de Salud en su calidad de autoridad sanitaria nacional e incluye a todas las unidades prestadoras de servicios del Sistema Nacional de Salud: Red Publica Integral y Red Complementaria, en los diferentes niveles de atención y complejidad, considerado como un instrumento técnico de uso obligatorio que permite agilidad y equidad en los procesos de atención y gestión, dentro de un marco que promueve la calidad, la seguridad y una prestación económica justa y razonable para el progreso y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el sistema, sin afectar económicamente a los usuarios.

El tarifario opera con dos sistemas de conversión:

1. Valor monetario diferenciado para los servicios profesionales médicos, clasificados por nivel de complejidad y áreas de especialidad
2. Factor de conversión diferenciado para los servicios institucionales: de hotelería y otros, de servicios de apoyo diagnóstico: Laboratorio, imagen, procedimientos por especialidad, y servicios odontológicos.

Tarifa de cada Procedimiento Es el valor monetario (expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica), que se reconoce por cada procedimiento indicado en la presente normativa, que resulta de multiplicar las Unidades de Valor Relativo (UVC) de cada procedimiento y/o

servicio, por el Factor de Conversión Monetario (FCM), representa el valor techo máximo de pago.

Vigencia y Modificaciones del Tarifario La actualización, revisión, inclusión, modificación, exclusión de procedimientos y el factor de conversión monetario, será realizada anualmente, las modificaciones del tarifario, se harán vigentes en la nueva versión de tarifario expedido por la Autoridad Sanitaria.

1.2.5 Punto de Equilibrio

El punto de equilibrio, es aquel punto de actividad (cifras de ventas) en donde los ingresos son iguales a los costos, es decir, es el punto de actividad en donde no existe utilidad ni pérdida.

Aplicar fórmula del punto de equilibrio

La fórmula para hallar el punto de equilibrio es:

Pe punto equilibrio= $CF \text{ costos fijos} / (PVU \text{ precio de venta unitario} - CVU \text{ costo variable unitario})$

El resultado de la fórmula será en unidades físicas; si queremos hallar el punto de equilibrio en unidades monetarias, simplemente debemos multiplicar el resultado por el precio de venta.

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (mais-fci)

El sector salud emprendió una reforma enfocada en garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. Se fortaleció la red de servicios públicos, se ejecutó un modelo de atención integral que canaliza la demanda de una forma lógica y ordenada. Una de estas reformas es la posibilidad de usar redes complementarias.

El MAIS se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, así como la incorporación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que permite acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, además de la excelencia en los servicios públicos de salud fortaleciendo el talento humano, busca la descentralización en la salud y evitar la fragmentación institucional y la segmentación de los servicios.

MAIS también tiene como objetivos fortalecer y articular acciones preventivas de la enfermedad, intensificar la promoción y cuidado integral de la salud, comprendiendo la participación ciudadana en el cuidado de la salud y la contribución de las instituciones locales en función del mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamientos operativos para implementar MAIS y RPIS, 2014)

Este modelo trabaja en los ejes de promoción, prevención y curación y tiene un enfoque familiar, comunitario e intercultural.

Eficacia en el uso de recursos.

La asignación económica para la salud constituye un tema de debate por lo que la evaluación económica de todos los programas y servicios que oferta el sistema de salud abarca todo un procedimiento para valorar las acciones en el área de la salud tanto en procesos de volumen de inversiones como los beneficios adquiridos a través de los mismos. La gestión financiera eficiente permite ejecutar correctas decisiones con el objetivo de convertir recursos disponibles en recursos productivos y rentables generadores de valor.

El desafío permanente que enfrenta la economía en el campo de la salud muchas de las veces tiene relación con recursos económicos limitados y por otro lado ofertar la mejor atención al usuario con el menor costo posible. Por lo tanto esto justifica la importancia de una asignación eficiente de recursos empleando los elementos necesarios para la evaluación económica en el área de la salud, pues mediante ellos se podría precisar de forma equilibrada los costos en relación con mejores resultados. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

Tabla No. 5 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Unidad Financiera	Contar con el costo económico real de la atención a los usuarios del centro de salud	Profesionales en áreas afines. Acuerdos Ministeriales. Recursos Humanos: Maestrante Recursos Materiales: Materiales de oficina	Información incompleta Deficiencia de un sistema de tarifado detallado y global a los usuarios por la atención en salud.
Director de la Unidad Médica	Asignar los recursos económicos en forma óptima a la unidad de salud	Acuerdos Ministeriales. Personal de la institución.	Deficiencia en la coordinación Distrital
Personal de la unidad	Familiarizarse con el valor económico de su trabajo, redistribuyendo productiva y acertadamente su tiempo.	Personal de la institución. Acuerdos Ministeriales. Ley Orgánica de la Salud.	Desconocimiento de importancia de reconocer económicamente todas las acciones laborales en conjunto con uso de los insumos.
Universidad Técnica Particular de Loja.	Docencia, Investigación, Excelencia	Ley Orgánica de Educación Superior, Constitución Política del Ecuador. Coordinadora, Directora, Tutores.	Desfase en coordinar con las respectivas unidades de Salud del Ministerio para abordar la investigación.
Egresado/a de la Maestría	Contribuir con la gestión financiera de las unidades operativas.	Recursos Humanos: Maestrante Recursos Materiales: Materiales de oficina	Demora en acuerdos con las autoridades de salud para el desarrollo del proyecto.

Fuente: Unidad Mariano Estrella y UTPL

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

2.2 Ábol de problemas

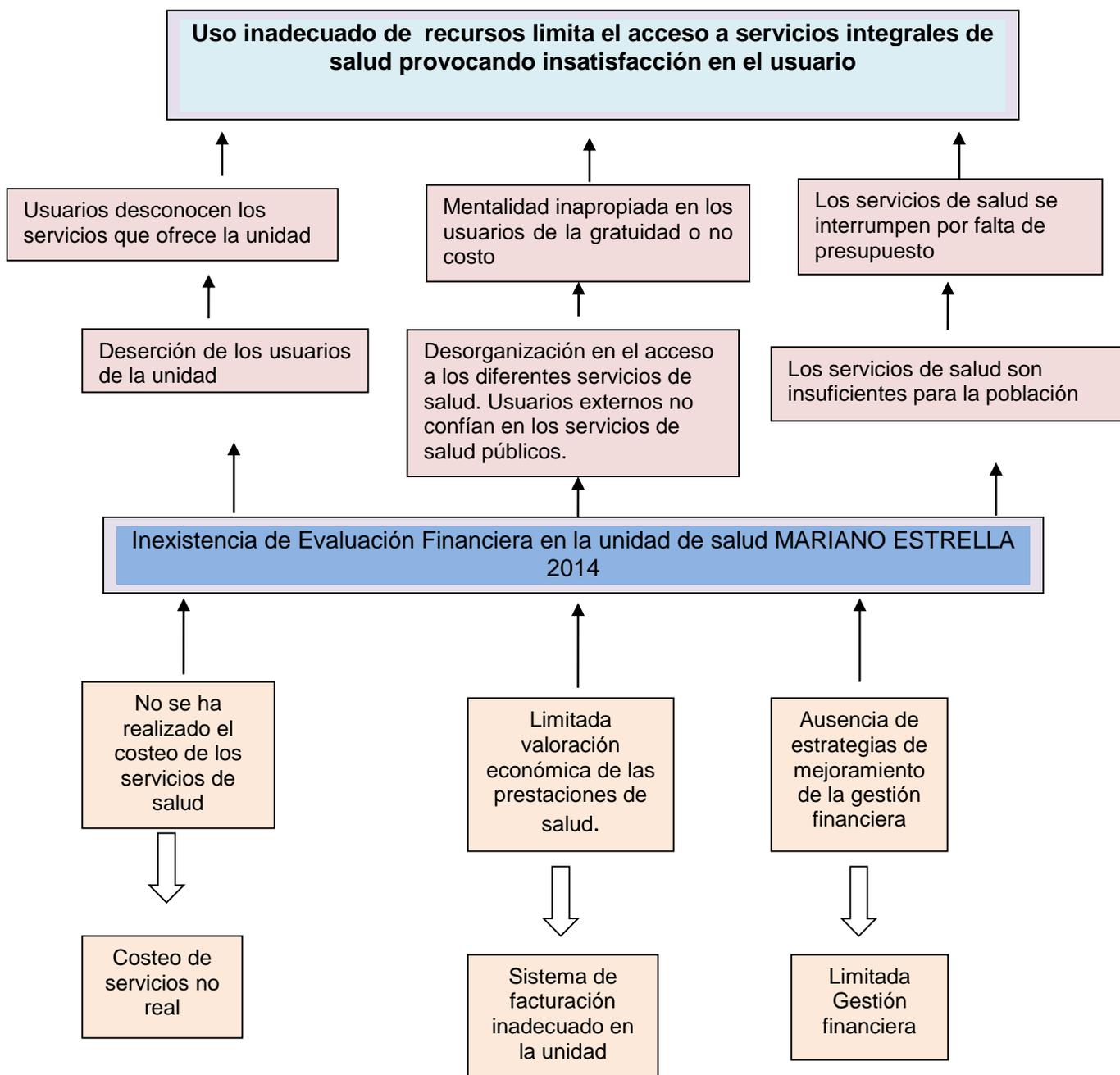


Figura No 4: Árbol de problemas
 Fuente: Unidad Mariano Estrella y UTPL
 Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

2.3. Árbol de objetivos.

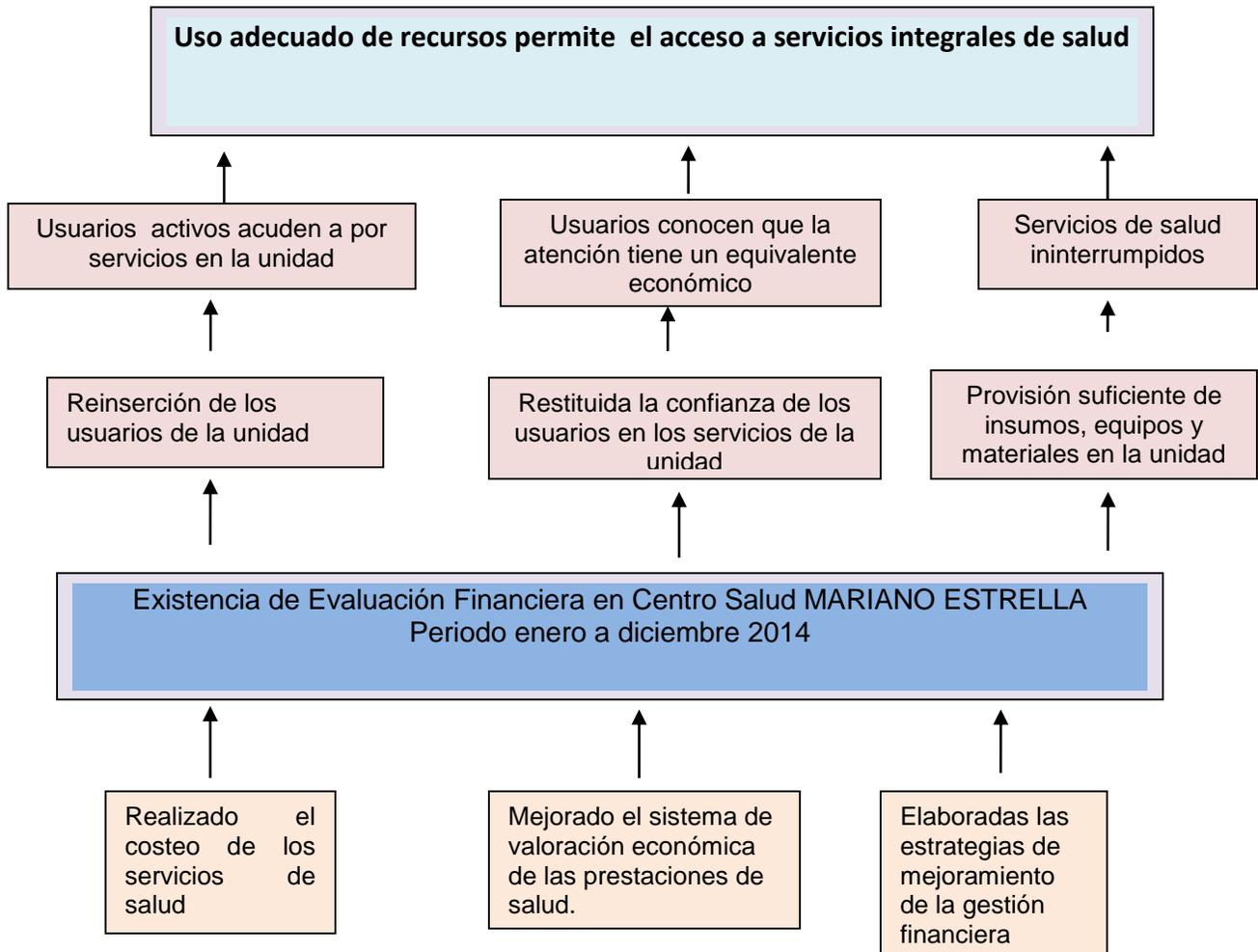


Figura No 5: Árbol de problemas
Fuente: Unidad Mariano Estrella y UTPL
Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla No. 6: Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en Centro de Salud MARIANO ESTRELLA			Las autoridades del distrito estén comprometidas con el proyecto
PROPOSITO Evaluación Financiera del Centro de Salud MARIANO ESTRELLA	Ejecutada la evaluación financiera de MARIANO ESTRELLA enero a diciembre 2014	Informe escrito de la evaluación financiera de MARIANO ESTRELLA 2014.	Colaboración de los funcionarios para acceder a la información recauda
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Matrices de Costos • Cuadro 1 y 4 del Winsig 	El porcentaje información recolectada sea en su totalidad
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Matrices de Facturación 	-El programa sea de fácil manejo -Las planillas reflejen el costo de todos los servicios de la unidad
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Formuladas estrategias hasta febrero 2016	Informe escrito de estrategias propuestas	Aceptación de las autoridades a las estrategias
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	-Maestrante -Autoridades distritales	Abril del 2015	\$ 30,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	-Maestrante -Autoridades y personal de las unidades operativas	Abril del 2015	\$ 30,00
1.3 Recolección de información.	Maestrante	Abril y mayo 2015	\$ 200,00
1.4 Instalación de programa winsig para	-.Maestrante -Ing. Argenis	Junio 2015	\$ 15,00

procesamiento de datos.			
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante	Enero 2016	\$ 50,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	-Maestrante -Autoridad y trabajadores de la unidad	Febrero 2016	\$ 30,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	-Maestrante	Abril y mayo 2015	\$ 200,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	-Maestrante	Enero del 2016	\$ 30,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	-Maestrante -Tutora de proyecto	Enero del 2016	\$ 80,00
3.2. Socialización de resultados	-Maestrante -Autoridad y trabajadores del distrito	Febrero del 2016	\$ 30,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	-Maestrante	Febrero del 2016	\$ 60,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante	Febrero del 2016	\$ 100,00

Fuente: Unidad Mariano Estrella y UTPL
Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan, las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante quipux No. Oficio MSP-VAIS-2015-001 Quito La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux Oficio Nro MSP-VAIS-2015-0005-0 Quito, D.M, La Coordinación zonal 6, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 25 de febrero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Mariano Estrella, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director Mariano Estrella el doctor Marco Zamora, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Cuenca con fecha 25 de marzo del 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Mariano Estrella responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3 Recolección de información

Con la respectiva autorización del Dr. Marco Zamora Director del Mariano Estrella Distrito se procedió a la solicitud de la información requerida a los diferentes departamentos como recursos humanos, estadísticas, bodega, etc.

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensualidad del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica de Mariano Estrella.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizando y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

b) Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy

orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

Sin lugar a dudas, este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes. Anexo N 3.

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. Anexo N 5.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de la unidad Centro Mariano Estrella durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla N.7 Costos de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
1.823.198,51	108.322	16,83

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

El costo total anual es de 1.823.198,51 en una producción (consulta externa, odontología, medicina familiar, cirugía, emergencia y promoción de salud) de 108.322 atenciones, con un costo promedio por atención de 16,83 dólares.

2.- Costo por población asignada

Tabla N.8 Costos por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
1.823.198,51	35.803	50,92

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

La población potencial asignada es de 35.803 habitantes de acuerdo al área de influencia del Centro de Salud, el costo per cápita sería de 50,92 dólares.

5.- Costos directos.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios son:

Tabla N.9 Costos Directos

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	618.489,07	344.929,81	55,77%
Consulta Especialidad	290.745,34	239.650,36	82,43%
Odontología	180.210,70	150.888,05	85,12%
Emergencia	656.018,63	452.471,26	68,97%
Promoción de la Salud	77.734,77	65.910,74	84,79%
TOTAL	1.823.198,51	1.253.850,22	68,77%

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

El servicio de Consulta Externa tiene un porcentaje del 55,77 % del costo directo, Consulta de Especialidad 82,43%, valores tan altos como en los otros servicios en relación directa con las remuneraciones de estos profesionales, el servicio de odontología tiene 85,12% del costo directo al igual que el servicio de Emergencia un 68,97% de costo directo. El proceso de producción tiene relación directa con estos costos.

6.- Costos indirectos

Tabla N.10 Costos indirectos

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	618.489,07	273.559,26	44,23%
Consulta Especialidad	290.745,34	51.094,98	17,57%
Odontología	180.210,70	29.322,65	16,27%
Emergencia	656.018,63	203.547,37	31,03%

Promoción de la Salud	77.734,77	11.824,33	15,21%
TOTAL	1.823.198,51	569.348,59	31,23%

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

El servicio de consulta externa tiene un porcentaje del 44,23 % del costo indirecto, la consulta de Especialidad un 17,57%, el servicio de odontología tiene el 16,27 % del costo indirecto, el servicio de emergencia tiene el 31,03 % del costo indirecto. Promoción de la salud 15,21%. Los costos indirectos son los que afirman al producto concluyente o servicio final como gastos en administración y gastos en servicios generales.

7.- Costos netos

Tabla N. 11 Costos netos

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa Medicina General	28,19	7,78
Consulta Especialidad	16,49	5,01
Odontología	17,43	5,71
Emergencia	21,68	20,45
Promoción de la Salud	2,61	1,95

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

El costo neto es alto comparado con lo establecido en el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, evidenciándose principalmente en la consulta de Emergencia posiblemente por un sub registro o la falta de registro detallado de todas sus acciones.

8.- Costos fijos

Tabla N. 12 Costos fijos

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Sueldos	1.282.466,81	97,50%
Depreciaciones	26.907,54	2,04%

Servicios Varios	5.927,58	0,46%
Total	1.315.301,93	100,00%

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

Observamos que el mayor gasto se encuentra en la remuneración del personal de planta con un 97,50%, el resto de porcentajes correspondientes a depreciaciones y servicios básicos son mínimos.

Tabla N. 13 Costo Fijo

Concepto	Valor	% con respecto a costo total
Costo Fijo	1.315.301,93	72,14%

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

9.- Costos variables.

Los costos que oscilan obedeciendo el volumen de producción son un bajo porcentaje del costo total, correspondiendo a Medicinas en porcentaje más participativo.

Tabla N.14 Costo Variable

Concepto	Valor	% con respecto a costo total
Costo Variable	507.896,58	27,86%

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

Los costos variables apenas ocupan un 27,86 % del costo total.

Análisis del indicador del resultado esperado.

Luego de efectuado el respectivo levantamiento de datos e ingresados los mismos a sus respectivas matrices para cargar en el sistema Winsig, tenemos como resultados que se consiguió el 100% de generación de costos.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta. Se obtuvieron los resultados de los costos de los servicios de Mariano Estrella durante el periodo enero-diciembre 2014.

Resultados 2.- Servicios de salud planillados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 6, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 07 de abril del 2015 en la ciudad de Cuenca con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 6 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

- Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos
 - Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que los datos estadísticos de la unidad contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: “Mariano Estrella Cuenca Zona 6 Distrito 01D01”

Tabla N.15 Resumen del Planillaje

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas Externa	183.989,48	9,25%
Consulta especialidad	169.042,08	8,50%
Promoción y prevención de la salud	805.827,67	40,53%
Emergencia	331.940,83	16,70%
Odontología	497.213,30	25,01%
Total	1.988.013,36	100%

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

La facturación en el Mariano Estrella anual por consulta externa es 9,25%, la promoción y prevención de salud con el 40,53 %, emergencia 16,70 %, odontología con el 25,01 %. El servicio de prevención es más frecuente, en contraste con los otros servicios que presta la unidad de salud.

Análisis del Indicador del Resultado Esperado II.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta. Se obtuvieron los resultados de la facturación de en servicio de salud del Centro Mariano Estrella durante el periodo enero- diciembre 2014

Resultado 3.- Estrategias de Mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

$$PE_{\%} = 100 - \left[100 * \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right]$$

Donde:

E = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidad de salud Mariano Estrella- Cuenca Zona 6 Distrito 01DO01, Año 2016.

Tabla No. 16 Resumen de planillaje

COSTOS FIJOS	1.315.301,93
COSTOS VARIABLES	507.896,58
COSTOS TOTALES	1.823.198,51
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO.	1.988.013,36
PE USD.	1.766.642,91
PE %	11,14

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

Este resultado obtenido PE. de 1.766.642,91 se interpreta como las ventas necesarias para que la institución opere sin pérdidas con ganancias, y en relación al estudio de costos y producción del Centro Mariano Estrella , es un resultado 11,14%.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de Mariano Estrella su dirección y equipo técnico, con el de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de marzo del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Considerando que el sistema de información, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

1.1.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

1.1.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en la unidad intervenida es el siguiente:

Tabla No. 17 Componentes de la unidad intervenida

Nombre de la Unidad: Centro Mariano Estrella Cuenca 2014		
COMPONENTES	SI	NO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
Comités de salud local funcionando	X	
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO		
Grupos de adultos mayores	X	
Grupos de diabéticos	X	
Grupos juveniles		X
Grupos de personas con discapacidad		X
Otros especifique		X
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X	
DIANGOSTICOS DINAMICOS	X	
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X	
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X	

COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	

Fuente: Información del personal de la Unidad de Salud Mariano Estrella, Cuenca, 2014

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo 2016

3.1.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente:

Tabla No. 18 Productividad y rendimiento

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de emergencia	20 minutos
Consulta de ortodoncista	45 minutos

Fuente: Tarifario Nacional

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

Tabla No. 19 Indicadores

ATENCIÓN POR MEDICO 2014				
			PRODUCTIVIDAD	

NOMBRE DEL MÉDICO	NÚMERO DE DÍAS DE ATENCIÓN	NÚMERO DE ATENCIONES		PROMEDIO DE ATENCIÓN POR DÍA	PROMEDIO DE ATENCIÓN POR HORA
DRA ANDREA AYALA	238	5731	75,25	24,08	3,01
DRA CATHERINE CARDENAS	238	4549	59,73	18,11	2,39
DRA PATRICIA CEDILLO	238	5662	74,34	23,78	2,97
DR DIEGO FLORES	238	5627	73,88	23,64	2,96
DRA DIANA IDROVO	238	5957	78,21	25,02	3,12
DRA PATRICIA SANTANA	238	5616	73,73	23,59	2,94
DR WILSON VALENCIA	238	5598	73,50	23,52	2,94
DR MARIO VIDAL	238	5612	73,68	23,57	2,94
DRA MARIA CALLE	286	6528	71,32	22,82	2,85
DR KLEVER PLAZA	187	4156	61,73	22,22	1,85
DR GERARDO GALARZA	187	4358	64,73	23,30	1,94
DRA NATALIA CORDERO (MF)	238	4752	83,19	19,96	2,49
DR KLEVER GARCIA (G)	238	5154	90,23	21,65	2,70
DRA BETZY JARAMILLO (MI)	238	4627	81,00	19,44	2,43
DRA JANNETH NOBOA (P)	238	4749	83,14	19,95	2,49
DR EDGAR SANCHEZ (C)	238	4747	83,10	19,94	2,49

Fuente: Matrices del Proyecto.

Elaborado por: Nadia Mireya Corella Verdugo

Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores.

Indicadores de Estructura

Tabla No. 20 Indicadores

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD N.1	ANALISIS

Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	29.494/35.875=0,84	En la institución hay registro de 13 med. De acuerdo a este indicador debería haber 8/población asignada.
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	6096/35.875=0,17	Dice MSP 1 Odon x 10000 H: Hay 3 odontologos
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	4064/35.875=0,011	Según MSP 1enf/4000H Faltan 6 enfermeras

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD

% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	16.476/24.135x100=68,26	Hay 68% de cumplimiento de citas
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	1.130/24.135x100=4,68	Existe un 4.68% de referencias medicas a nivel superior

1. Indicadores de Proceso

INDICADORES DE ESTENSIÓN DE USO

% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	72/24135x100=0,29	El 0,29% de las consultas son neonatos.
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	1005/24135x100=4,16	El 4.16% de las consultas son de 29 días a 11 meses.
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	2694/24135x100=11,16	El 11,16% de las consultas son de niños de 1 a 4 años
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	1953/24135x100=8,09	El 8.9% de las consultas son de niños de 5 a 9 años
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	2624/24135x100=10,87	El 10,87% de las consultas son de 10 a 19 años
}}% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	6330/24135x100=26,22	El 26,22% son consultas de personas de 20-64 años
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	1.283/24135x100=5,31	El 5,31% son consultas de mayores 65 años
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	16236/24135x100=67,27	El 67,27% son consultas de mujeres.
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	7899/24135x100=32,72	El 32,72% son consultas medicas de hombres.
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	19660/24135x100=81,45	El 81,45% corresponde a consultas de prevención.
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	16264/24135x100=67,38	El 67,38 % a consultas de morbilidad

% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	11882/24135x100=49,23	El 49,23% de las consultas médicas son primeras
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	4382/24135x100=18,15	El 18,15% de las consultas médicas son subsecuentes.
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	23502/24135x100=97,37	El 97,37 de consultas son el establecimiento
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	228/24135x100=0,94	El 0,94% de las consultas brindadas son en comunidad
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	121/24135x100=0,50	El 0,50% de las consultas son realizadas en domicilio
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	312/24135x100=1,29	El 1,29% de las consultas son efectuadas en otros centros
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	24135/24135x100=100	El 100% de las consultas son efectuadas por médicos
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	6.496/39925x100=16,27	El 16,27% de las consultas brindadas por odontologo
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	1.720/39925x100=4,30	El 4.30% de las consultas brindadas por psicologo

INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO

Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	24135/11882=2,01	Son 2.01 veces que acudió el paciente a la unidad
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	35925 /24135=1,48	Son 1.48 veces que el paciente recibe atención
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	11882	Son 11882 que acudieron al establecimiento 1 vez
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	4382	Son 4382 pacientes que acudieron 2 veces al establecimiento
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	1491	Son 1491 los pacientes que acudieron 3 veces al establecimiento
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	27.257/24.135=1,12	1.12 recetas despachadas

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	23709/26416x100=89,75	El 89,75% de rendimiento de la consulta
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	24135/26416=0,91	Registro de 0.91% de productividad
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	24135/23709=1,01	Registro de 1.01% de productividad
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	24135/254= 95	Son 95 pacientes en un día para 13 médicos es 7 pacientes cada uno
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	6496/6096=1.06	Son 1.06 pacientes por hora laborada
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	6496/5190=1,25	Son 1.25 por hora odontólogo

2. Indicadores de Resultado

INDICADORES DE ESTENSIÓN DE EFICIENCIA

Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	1.198.017,84/60982=19,64	Costo por atención 19,64
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	688.983,92/24.135=28,54	Costo consulta médica 28,54
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	136.782,82/6496= 21,05	Costo atención odontológica 21,05
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	20.008,11/349= 57,32	Gasto visita Domiciliaria 57,32
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	26937.29/28282= 0,95	Gastos eventos promoción 0.95%
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	113.224,24/25.098= 4.51	Gastos laboratorio 4.51%
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	70.363,10/5270= 13,35	Costo examen imagen 13,35
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	41.905,37/1720= 24,36	Costo sesión psicología 24,36
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	14.209,65/27.257= 0.52	Costo de receta 0.52%

Fuente: Matrices de proyecto
Elaborado por: Nadia Corella Verdugo

Actividad 3.4

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director de Mariano Estrella , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del centro, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 6 .

Los componentes del proyecto se presentarán en el informe.

Actividad 3.5

Análisis con autoridades distritales

Luego de la aprobación por parte de la tutora se organizará la socialización de los resultados con las diferentes autoridades de salud del Distrito 01DO01 Mariano Estrella.

Análisis del indicador del resultado esperado

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta

Análisis general.-

Se obtuvo los resultados esperados se han cumplido en un 100%. Los servicios de salud han sido costeados, se ha realizado la valoración económica de los servicios prestados por el Centro Mariano Estrella, se ha planteado estrategias de mejoramiento lo que ha influido al logro del propósito de evaluar financieramente la unidad de salud para contribuir al uso óptimo de los recursos.

CONCLUSIONES

Luego de haber obtenido y terminado todo el proceso de análisis tanto de los fundamentos teóricos como de la información recopilada y detallada de costos y producción del Centro Mariano Estrella. Cuenca, Zona 6, Distrito 01DO01 se concluye:

1. Se estableció el 100% del valor planillado de los procesos de costos y facturación de los servicios de salud en el Centro Mariano Estrella, Zona 6, Distrito 01DO01.
2. El personal administrativo del centro Mariano Estrella no tiene un completo conocimiento de los requerimientos de información que demanda un proceso de Evaluación financiera.
3. Se calculó el punto de equilibrio, determinando que el Centro de Cuenca Mariano Estrella tiene niveles de facturación superiores a los costos de producción, con un PE 16.81%.
4. El Centro Mariano Estrella, presentó la falta de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
5. El centro no evalúa la actuación de los diferentes recursos concedidos, que se deriva en información sin un análisis que encamine a la gestión, tampoco que retroalimente a través de sugerencias que promuevan un proceso de mejoramiento.
6. El centro no elabora un sistema de información confiable y completa que permita valorar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
7. Las diferentes actividades con su respectivo registro efectuado en la unidad está sujeto a múltiples errores sin que medie un sistema que evite la generación de los mismos, hay sub registros de atenciones o acciones no clasificadas.
8. Debería realizarse constantemente el análisis de costos de producción y facturación, para de esta forma optimizar los recursos humanos y económicos, tornando la atención más eficaz y eficiente.
9. Dentro de la evaluación financiera tenemos que el costo total del servicio es de 1.722.254.78 (dólares) valor 16,81% interior al costo calculado del análisis del punto de equilibrio de ahí que es importante vigilar permanentemente los gastos de la institución

no se excedan ayudando de esta manera a tomar decisiones acertadas y a tiempo con el fin de resolver o decrementar las pérdidas en la institución.

RECOMENDACIONES

1. Las evaluaciones financieras cada año se deben realizar en la institución, ya que con esta investigación se ha demostrado que el seguimiento de costo de producción y facturación es una herramienta de diagnóstico de la eficiencia en el uso de los recursos.
2. Los recursos humanos son importantes y los económicos podrían redistribuirse adecuadamente incrementando significativamente la producción.
3. Un sistema de información uniforme y completa implementado, que genere datos oportunos para la evaluación y planificación de los recursos asignados a las unidades.
4. La gestión y sus respectivos estilos, sustentados en métodos cuantitativos y en un objetivo control de insumos, procesos, resultados e impacto son buenos puntos de partida para lograrlo.

BIBLIOGRAFIA

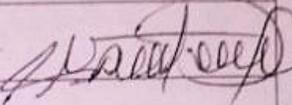
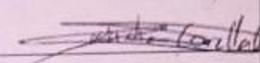
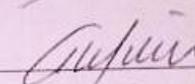
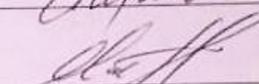
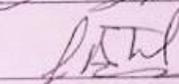
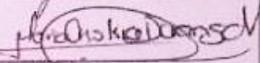
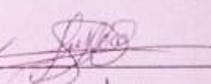
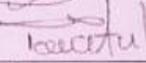
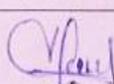
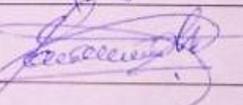
1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Acuerdo Ministerial 1484.

2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014, Lineamientos Operativos para implementar el MAIS y la RPIS.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014. Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud Registro Oficial 235
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.(2014) Manual Operativo Red Nacional Integrada De Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud- Red Privada Complementaria Versión Preliminar.
5. Beers Mark H, (2008) Nuevo Manual Merck, España, Editorial Océano.
6. Blanco Humberto; (2005) Fundamentos de Salud Pública, Tomo I, 2da Edición, Medellín, Fondo Editorial CIB.
7. Régimen Legal de Salud, Sección 1 Capítulo 36, Tomo II, Editorial Corporación de estudios y publicaciones, Ecuador, Año 2007.
8. Soliz Nidia. (2007). Salud la Fuerza Transformadora de la Vida. Ecuador: Gráficas Hernández.
9. Zurro Martin et all,. (2014). Principios Organización y Métodos en Medicina de Familia. España: ELSIVIER
10. Herland Tejerina Silva, (2014) Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Rio de Janeiro. ISAGS.
11. Malagon_Londoño Gustavo,(2008) La Salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones, Bogotá-Colombia. Editorial Médica Panamericana, 5ta Edición.
12. Ministerio de Salud Pública, (Abril 2008) Revista Informativa: La salud ya es de todos!, Quito – Ecuador.
13. Organización Mundial de la Salud. (2010) La Financiación de los Sistemas de Salud. El Camino Hacia la Cobertura Universal. Pag.67
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) 2007 Marzo. La Equidad en la Mira: La Salud Pública en Ecuador durante las últimas Décadas. OPS- Sistema Nacional de Salud – Consejo Nacional de salud, Ecuador
15. Organización Panamericana de la Salud 2008, Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma.

ANEXOS

Anexo nº 1

**Registro de asistencia a la Reunión de Socialización del Proyecto "PUZZLE"
en el Distrito 01D01 - SALUD.
Cuenca, 25 de marzo del 2015.**

Nombre	Firma
lic. Nancy Portilla Zlucaiy	1500580145 
Dra. Nadia Corallo Verdugo	030164956-2 
Dr. Luciano Vazquez Ch.	010221219-8 
Dra. Maritza Guillen V.	010333893-5 
Dra. Luz Arteaga Mora	010232919-0 
Dra. Cristina Durango	00285064-1 
Ldo. Jency Chimbo Navayo	030186661-2 
Dra. Tania Avila V.	003899985 
Dra. Johanna Avila V.	0104320841 
Dra. Glorinda Corfino Aguilar	010364301-1 
Dr. Sara Escamilla B.	1101995247 
	



Anexo nº 5

Establecimiento : MARIANO ESTRELLA
Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EXTERIA	ODONTOLOGIA	CONSULTA ESPECIALIDADES	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MAINTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REIM.PERSO.PLANTA	256.044,15	75.323,36	144.084,84	50.743,56	378.913,92	21.732,76	23.447,34	53.557,70	20.917,68	3.141,58	40.840,54	77.056,14	136.863,24	2.887,70	1.282.466,81	69,72
Total GASTOS DE PERSONAL	256.044,15	75.323,36	144.084,84	50.743,56	378.913,92	21.732,76	23.447,34	53.557,70	20.917,68	3.141,58	40.840,54	77.056,14	136.863,24	2.887,70	1.282.466,81	69,72
COMBUSTIBLE/LUBRICAN																
MAT.OFICINA	2.931,58	1.143,24	2.197,75	336,62	1.633,10	1.143,24	816,62	1.143,24	807,62	524,97				2.031,05	856,65	0,16
MATE.ASEO LIMPIEZA	1.029,07	1.213,38	1.295,45	219,61	1.647,04	1.098,03	546,96	768,62	664,35	549,02				326,62	2.636,36	0,85
MEDICINAS Y ACCESORI																
REPUESTOS Y ACCESORI																
MEDICINAS	75.793,20	32.815,44	84.682,38	10.938,49	62.446,53				19.861,00	10.020,50				22.663,20	9.712,80	1,78
MAT.LABORATORIO														4.275,06	300.834,60	16,35
MATERIAL RX						30.010,00									30.010,00	1,63
BIOMATERIALES ODONTO		32.895,00					34.647,53								34.647,53	1,88
OTROS DE USO Y CONSUMO	3.500,16	2.322,08	2.614,40	422,24	2.488,02	1.477,64	1.477,64	1.477,64	1.477,64	1.115,92				422,24	18.796,51	1,02
Total BIENES D USO/CONSUMO	63.254,01	70.229,98	11.906,96	66.216,69	33.729,11	40.180,95	3.369,79	22.810,81	22.810,81	12.210,41				14.303,84	14.303,84	0,86
SERVICIOS BASICOS	980,15	1.979,34	863,68	980,17	1.979,34	1.979,34	1.845,34	1.979,34	1.075,17	88				1.979,34	1.979,34	0,12
Total SERVICIOS BASICOS	980,15	1.979,34	863,68	980,17	1.979,34	1.979,34	1.845,34	1.979,34	1.075,17	88				1.979,34	1.979,34	0,12
SERVICIO VIGILANCIA	631,01	1.262,04	538,91	1.262,04	1.262,04	1.262,04	1.262,04	1.262,04	1.262,04	985,71				1.169,93	13.421,88	0,73
SERVICIO GUARDIANA	39,85	79,71	39,85	79,71	79,71	79,71	79,71	79,71	79,71	79,71				79,71	876,25	0,05
INT.MANT Y REPARA	1.537,84	669,2	1.070,72	191,2	955	965,96	535,76	707,84	707,84	706,25				535,54	9.003,61	0,49
OTROS SERVICIOS	2.208,70	2.010,95	1.649,48	1.532,95	2.296,75	2.307,71	1.877,51	2.049,59	2.049,59	1.771,67				1.784,63	5.927,56	0,32
Total COMPRA SERVICIOS	2.208,70	2.010,95	1.649,48	1.532,95	2.296,75	2.307,71	1.877,51	2.049,59	2.049,59	1.771,67				1.784,63	5.927,56	0,32
SEGUROS Y OTROS																
Total OTROS GASTOS																
DEPRECIACIONES	2.333,66	1.113,00	2.000,28	651,7	945	2.142,00	892,5	1.354,50	682,5	1.554,00				2.035,96	2.035,96	0,11
Total DEPRECIACIONES	2.333,66	1.113,00	2.000,28	651,7	945	2.142,00	892,5	1.354,50	682,5	1.554,00				2.035,96	2.035,96	0,11
COSTO USO EDIFICIO	99,14	162,26	321,89	85,4	119,56	119,56	119,56	76,96	85,4	85,4				6.615,00	6.615,00	0,46
Total COSTO USO EDIFICIO	344.029,81	150.888,05	239.650,36	65.910,74	452.471,26	62.010,48	66.243,64	62.407,79	47.624,15	18.851,06	40.840,54			6.615,00	6.615,00	0,46
Porcentaje	18,75	8,2	13,03	3,68	24,6	3,37	3,71	3,39	2,59	1,02	2,22			6,28	1.839.542,39	100
LABORATORIO	59.708,84	825,37			8.777,40		729,39								70.041,00	
IMAGEN	77.810,77														77.810,77	
FARMACIA	18.949,72	6.008,95	13.965,82	2.000,71	19.154,05				3.845,88	4.984,12					70.489,76	
VACUNAS	57.841,49														57.841,49	
PROCEDIMIENTOS																
LIMPIEZA	7.631,83	3.426,00	5.441,40	1.496,54	10.273,62	1.407,88	1.549,51	1.417,00	1.081,33	428,02				3.886,26	40.840,54	
MAINTENIMIENTO																
TRANSPORTE	8.040,16															
ADMINISTRACION	43.576,45	19.092,33	30.276,05	8.328,78	57.162,61	7.834,05	8.621,51	7.884,24	6.016,56	2.391,53	5.159,56			40.807,26	131.952,38	
Total c. indirecto	273.559,26	28.322,65	51.094,86	11.824,03	203.547,37	9.242,03	10.900,41	9.301,24	10.947,77	7.803,67	5.159,56			18.771,15	44.473,52	
Total costos	618.689,07	180.210,70	290.745,34	77.734,77	656.016,63	71.252,51	79.144,05	71.709,02	53.571,92	26.654,73	46.000,10			134.207,69	214.751,51	
Porcentaje	33,62	9,8	15,81	4,23	35,66	4,23	4,23	4,23	3,39	1,33	2,22			6,28	1.839.542,39	100
Unidades de producción:																
Producción primaria	21702	10170	17347	29258	29845	25543	29986	41398	2261	5493				28544	210.885,26	
TOTAL COSTOS DIRECTOS																
TOTAL COSTOS TOTALES																
Diferencia																
1.839.542,39	1.823.196,51	16.343,88														

Anexo nº 6



Reunión con las autoridades del Mariano Estrella para la socialización del Proyecto Puzzle.

Cuenca, 27 de marzo del 2015

La reunión celebrada, Viernes 27 de marzo del 2014, a las 14:30 en las instalaciones Marino Estrella, tiene como finalidad de socializar el Proyecto Puzzle denominado Evaluación Financiera, que se llevara a cabo por la Dra. Nadia Corella estudiante de la Maestría de Gerencia y Salud para el Desarrollo Local de la UTPL, para su trabajo de fin de titulación. Esta reunión se realiza con las autoridades de la institución.

Esta reunión se da a conocer el Objetivo general del proyecto y los objetivos específicos del mismo. Se solicita por parte del maestrante, la valiosa colaboración de los distintos departamentos quienes se encargan del manejo de la información requerida para completar las matrices establecidas para el análisis respectivo con el programa WINSIG.

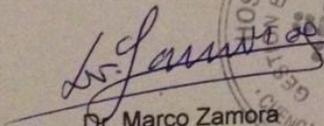
Se expone en el proyecto evaluar el componente financiero durante el año 2014, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategia de mejoramiento, para un uso adecuado de los recursos del establecimiento.

Se indica que para lograr el objetivo general planteado se propone:

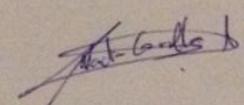
1. Realizar el costeo de los servicios de salud.
2. Planillar prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Finalmente se llega al acuerdo de trabajo por parte de las autoridades y el maestrante, dejando en constancia:

1. Remitir el acuerdo de confidencialidad.


Dr. Marco Zamora

Director Mariano Estrella


Dra. Nadia Corella

Maestrante Universidad técnica particular de Loja